

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE N° 273

pour le

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Constantin PORTNIAGHINE

Né le 20 Mai 1894, à Alechky (Russie)

Brides amniotiques circulaires et Sillons congénitaux

Président : M. Auguste BROCA, Professeur

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

OLLIER-HENRY, ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

—
1924

83

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE N°

pour le

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

Constantin PORTNIAGHINE

Né le 20 Mai 1894, à Alechky (Russie)

Brides amniotiques circulaires et Sillons congénitaux

Président: M. Auguste BROCA, Professeur

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

OLLIER-HENRY, ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS

Doyen	M. ROGER
Professeurs	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.....	CUNÉO
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et chimie générale.....	DESGREZ
Bactériologie.....	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.....	MARCEL LABBE
Pathologie médicale.....	SICARD
Pathologie chirurgicale.....	LECENE
Anatomie pathologique.....	LETULLE
Histologie.....	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.....	RICHAUD
Thérapeutique.....	CARNOT
Hygiène.....	Léon BERNARD
Médecine légale.....	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER
Clinique médicale.....	GILBERT
	CHAUFFARD
	ACHARD
	WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance.....	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	JEANSELMÉ
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER
Clinique chirurgicale.....	DELBET
	HARTMANN
	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	LEGUEU
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU
	JEANNIN
	COUVELAIRE
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	DUVAL
Clinique propédeutique.....	SERGENT

Agrégés en exercice

MM.	CLERC	LARDENNOIS	PHILIBERT
ABRAMI	DEBRE	LE LORIER	RIBIERRE
ALGLAVE	I. DE JONG	LEMAITRE	RICHET Fils
AUBERTIN	DUVOIR	LEMIERRE	ROUVIERE
BASSET	ECALLE	LEVY-SOLAL	STROHL
BAUDOUIN	FIESSINGER	LHERMITTE	TANON
BINET	FOIX	LIAN	TIFFENEAU
BLANCHETIERE	GARNIER	MATHIEU	VAUDESCAL
BRANCA	HARVIER	METZGER	VERNE
BRULE	HEITZ-BOYER	MOCQUOT	VILLARET
BUSQUET	HOVELACQUE	MONDOR	WELTER
CADENAT	JOYEUX	MOURE	
CHAMPY	LABBE HENRI	MULON	
CHIRAY			

Agrégés rappelés à l'exercice pour la période des examens

MM. CAMUS		GOUGEROT GUENIOT		RETTERER ROUSSY
--------------	--	---------------------	--	--------------------

Agrégés chargés de cours de clinique à titre permanent

MM. AUVRAY CHEVASSU- LAIGNEL-LAVASTINE		LEREBoullet LERI LOEPER OMBREDANNE		PROUST RATHERY SCHWARTZ TERRIEN
---	--	---	--	--

Chargés de cours

MM. MAUCLAIRE		FREY N...		LEDoux-LEBARD
------------------	--	--------------	--	---------------

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE VENEREE

DE JEANNE FORTUNE

A MA MERE

A MA FEMME

fidèle compagne à travers les années d'épreuve

MEIS ET AMICIS

A MES PROFESSEURS
de la Faculté de Médecine de Paris

A MES MAITRES
de la Faculté de Médecine d'Odessa

À MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR AUGUSTE BROCA

Chirurgien de l'Hôpital des Enfants Malades

*Professeur de Clinique Chirurgicale Infantile
à la Faculté de Paris*

Officier de la Légion d'honneur

*En témoignage de ma reconnaissance
pour le grand honneur qu'il me fait en
acceptant la présidence de cette thèse.*

Brides amniotiques circulaires et Sillons congénitaux

Certains sujets naissent privés d'un membre, qui paraît amputé à une hauteur variable. C'est la forme la plus accentuée de ce que ISIDORE GEOFFROY SAINT-HILAIRE a appelé *l'ectromélie* ; ces amputations congénitales ont donné lieu à de nombreuses discussions.

On s'est demandé, en effet, s'il y avait défaut de développement du membre ou amputation proprement dite, pendant la vie intra-utérine, d'un membre primitivement bien développé.

Il y a quelques observations, fort rares et pour la plupart anciennes où ce deuxième mécanisme c'est-à-dire celui de l'amputation proprement dite est indiscutable : ce sont celles où à la naissance, on a trouvé le membre amputé dans les eaux de l'amnios.

Il en fut ainsi dans des cas que relate S. DUPLAY dans

son article du Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales.

CHAUSSIER a trouvé un bras, WATKINSON a trouvé un pied. Cela prouve donc nettement la réalité de ces faits, jusque-là contestés.

Il n'en reste pas moins vrai que cette preuve absolue reste à l'état d'exception : et l'on comprend d'ailleurs fort bien que si le processus sur lequel nous allons revenir survient à une période précoce où le membre est encore très petit à l'état de simple bourgeon, ce petit bourgeon passera forcément inaperçu.

Quel est donc ce processus d'amputation ? Autrefois, on a parlé de gangrène et c'était par exemple l'opinion de CHAUSSIER. Dès 1832, MONTGOMERY a montré le rôle des brides amniotiques. Celles-ci dues à des adhérences inflammatoires des membranes de l'œuf peuvent soit se fixer par une de leurs extrémités à la surface du fœtus et provoquer par traction des ectopies variées, celles du cœur par exemple ou des viscères abdominaux, elles peuvent aussi s'enrouler autour d'un membre et le serrer, plus ou moins, même jusqu'à l'amputer.

Leur siège d'élection, comme l'a montré GRISEL en 1903 dans un relevé statistique, est un membre inférieur avec la plupart du temps des lésions concomitantes des

doigts. «Celles-ci sont constituées par des amputations partielles associées à une soudure terminale des doigts, en une forme de syndactylie dont nous ne ferons que signaler l'existence et dont notre camarade ALLEYRANGES publiera dans sa thèse: « Syndactylie par brides amniotiques » quelques dessins montrant leurs caractères distinctifs. Nous ne voulons nous occuper ici que des sillons et amputations ne siégeant pas à la main.

Nous pensons très nettement que la seule explication possible est celle de MONTGOMÉRY si on étudie en série les lésions depuis le simple sillon superficiel jusqu'à l'amputation complète. Tous les cas intermédiaires existent et l'on voit le sillon de plus en plus profond arriver à s'appliquer presque directement contre l'os.

Nous reproduisons ici un dessin d'un cas observé il y a déjà fort longtemps par M. BROCA sur un fœtus monstrueux, non viable dont le pied était fixé en varus par la pointe au bas de la jambe; à ce niveau s'insérerait une bride circulaire qui prenait la pointe des orteils et l'on voit très nettement sur la figure que le sillon très profond, très étroit, correspondait à une striction telle que le péroné était comme coupé par elle, les deux fragments étant soudés par leur pointe au tibia. Voir fig. 3 et 4.

Lorsque l'on regarde la figure avant la dissection, on est frappé de l'épaisseur des parties molles au dos du pied ; il y a là un œdème manifeste et c'est, en effet, ce que l'on observe chez certains sujets viables. L'artère est

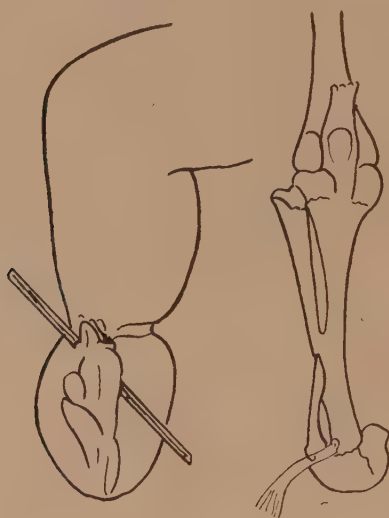


Fig. 3 **Fig. 4**
Bride fixant la pointe du pied
à la jambe; péroné sectionné.

moins comprimée par la veine et de la gêne de la circulation en retour résulte un œdème quelquefois considérable de la partie située au-dessous de la bride.

M. MAUCLAIRE, qui publie un cas de ce genre par sillon situé à la racine de la cuisse, range ces œdèmes parmi

les hypertrophies congénitales ; c'est exact si l'on veut, en ne tenant compte que de l'augmentation de volume mais il nous semble que ces œdèmes chroniques constituent une catégorie tout à fait à part.

En examinant ces faits en série, on comprend donc comment l'amputation complète peut être leur aboutissant au degré le plus accentué. La preuve nous paraît absolue lorsque dans le sillon on a la pointe du moignon, en cas d'amputation complète, on voit les restes filamenteux de l'adhérence. Aux doigts, on peut par très grande exception, voir le sillon s'enflammer un peu après la naissance, la partie terminale s'enflamme, enfle en une petite bride rouge et finalement tombe secondairement : ce processus dans la vie extra-utérine a été constaté rarement.

Mais, M. BROCA, nous a dit en avoir observé un cas incontestable. Ces amputations congénitales diffèrent de l'ectromélie par vice de développement, en ce que celle-ci se caractérise par l'existence constante de petits tubercules au bout du moignon qui n'est pas cicatriciel et ces petits tubercules sont le rudiment des parties terminales, main et pied, tout à fait atrophiés.

En 1886, JEANNEL a émis le doute sur la théorie de MONTGOMERY, et il a voulu attribuer le sillon, puis l'am-

putation, non pas à la striction par une bride externe mais à un processus inflammatoire local analogue à celui qui fait tomber par « oinbum » le petit orteil de certains nègres et d'ailleurs VERNEUIL avait déjà admis un processus de sclérodermie ; LONGUET, VARIOT ont parlé d'une action nerveuse trophique.

Ces opinions ne tiennent pas devant la constatation matérielle de la bride, comme dans le cas dont nous publions le dessin.

Dans une argumentation un peu spécieuse, M. JEANNEL a dit qu'un des motifs pour lesquels il n'admettait pas la bride amniotique, était que l'enroulement de celle-ci devait obligatoirement fermer une spirale et non une circonférence. Il nous semble, qu'il est bien délicat de se fonder ainsi sur la hauteur d'un tour de spire qui peut être microscopique sur un membre de fœtus.

Mais, d'ailleurs, il y a des cas où la forme en ellipse ou en spirale est évidente. Nous en montrons un cas, par exemple, au creux poplité (fig. 5 et 6) et la figure donnée par M. MAUGLAIRE, pour le cas auquel nous venons de faire allusion à la même disposition à la racine de la cuisse.

De ce qui précède, résulte que dans certains cas accentués, la striction de la bride, au degré qui précède pour

ainsi dire l'amputation, a pour résultat un œdème considérable du membre au-dessous d'elle. C'est ce que l'on voit par exemple, sur notre figure où la bride occupe le tiers inférieur de la jambe et où le dos du pied énorme



Fig. 5

Fig. 6

Bride en spirale.

(fig. 1 et 2). Il y avait varus du pied opposé qui fut guéri par M. MASSARD.

Dans ces cas, il y a un traitement chirurgical efficace que nous avons vu appliquer par M. BROCA à ce malade pendant que nous suivions son service comme stagiaire : l'ablation de la bride suivie de réunion immédiate.

Nous avons constaté le succès de cette opération que M. BROCA nous a dit avoir pratiqué une autre fois, il y a près de 30 ans, chez un enfant dont l'observation a été égarée. Mais cela fait, il persistait chez notre malade, un gonflement considérable du pied, l'ablation de la



Fig. 1

Etat avant l'opération
(Bride très serrée ; œdème
considérable du dos du pied).



Fig. 2

Etat après les deux opérations
(Excision de la bride ; résection
cunéiforme au dos du pied).

bride n'ayant pas suffi à permettre le rétablissement de la circulation en retour, en sorte que M. BROCA a, quelque temps après, complété l'opération par une résection en côte de melon de la partie œdémateuse du dos du pied. On voit sur la figure n° 2, le résultat final.

Chez ce malade, il y avait en outre amputation des

phalanges des orteils du pied gauche et de plus, le pied était un varus : c'est donc un cas où l'on doit attribuer le pied-bot à l'attitude vicieuse par compression intra-utérine. Le résultat obtenu par manipulations redressante, dès la naissance, a été rapide et excellent.

CONCLUSIONS

1° Certains sillons congénitaux profonds entourant les membres sont comme un premier degré des amputations congénitales. Leur lieu l'élection est aux membres inférieurs. Ils s'accompagnent le plus souvent de syndactylie et d'amputations terminales des doigts et orteils.

2° Lorsque la striction est serrée, il en résulte un œdème chronique, par gêne de la circulation en retour qu'il faut distinguer des hypertrophies congénitales.

3° Lorsque les sillons sont profonds, il faut traiter par l'excision suivie de réunion immédiate. Il peut être ensuite indiqué de réduire par excision cuneiforme le volume des parties œdémateuses.

VU : *Le Doyen,*

H. ROGER.

VU : *Le Président de Thèse,*

A. BROCA.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris,

Pour le Recteur, l'Inspecteur de l'Académie

J. de BEVOTTE.
